



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO 002/2024

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: CATARATA
EXERCÍCIO: 01/07/2024 até 31/07/2024 (1075-8)
ORIGEM DO RECURSO : EMENDA IMPOSITIVA

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio 002/2024	01/02/2024	31/12/2024	R\$ 172.350,99

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
20/07/2024	R\$ 43.209,60	19/07/2024	000001	R\$ 43.209,60
				R\$ 43.209,60

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	-
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	43.209,60
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	2,30
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	43.211,90
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	43.211,90

(1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outra.

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo

detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)
Recursos Humanos					
Salários (5)					
Recursos Humanos Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 37.957,36		R\$ 37.957,36	R\$ 37.957,36	
Impostos					
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 69,00		R\$ 69,00	R\$ 69,00	
Bloqueio Judicial					
TOTAL	R\$ 38.026,36	R\$ -	R\$ 38.026,36	R\$ 38.026,36	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(5) Salários, encargos e benefícios.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

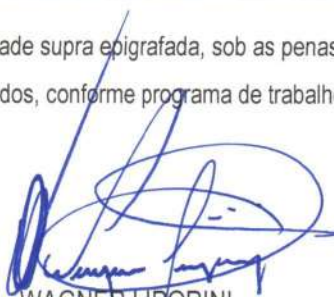
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	43.211,90
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	38.026,36
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	5.185,54
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	5.185,54

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.


WAGNER LIPORINI
Interventor

Pontal, 15 de agosto de 2024

wl/tgr



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: CATARATA
EXERCÍCIO: 01/07/2024 até 31/07/2024 (1075-8)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de Convênio 002/2024	01/02/2024	31/12/2024	R\$ 172.350,99

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
SERVIÇOS MÉDICOS								
15/07/2024	2133	INFANTE SAUDE OCUP DE PONTAL LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 39.200,00	R\$ 1.242,64	R\$ 37.957,36	103169	19/07/2024
						R\$ 37.957,36		
DESPESAS BANCÁRIAS								
25/07/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 69,00	R\$ -	R\$ 69,00	EXTRATO	25/07/2024
						R\$ 69,00		
						R\$ 38.026,36		

Pontal, 15 de agosto de 2024

WAGNER LIPORINI
Interventor

wl/tgr

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001075-8

Data: 05/08/2024 - 10:42

Mês: Julho/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/07/2024	000001	CRED TED	43.209,60 C	43.209,60 C
19/07/2024	103169	ENVIO TED	37.957,36 D	5.252,24 C
19/07/2024	000000	SALDO DIA		5.252,24 C
22/07/2024	000000	SALDO DIA		5.252,24 C
23/07/2024	000000	SALDO DIA		5.252,24 C
24/07/2024	000000	SALDO DIA		5.252,24 C
25/07/2024	000000	MANUT CTA	69,00 D	5.183,24 C
25/07/2024	000000	SALDO DIA		5.183,24 C
26/07/2024	000000	SALDO DIA		5.183,24 C
29/07/2024	000000	SALDO DIA		5.183,24 C
30/07/2024	284826	APLICACAO	5.183,24 D	0,00 C
30/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 05/08/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC OAB RF CRÉD PRIV LP	CNPJ do Fundo 14.120.488/0001-03	Início das Atividades do Fundo 23/09/2014
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 1,0003	No Ano(%) 6,4964	Nos Últimos 12 Meses(%) 12,3333	Cota em: 28/06/2024 2,37823400	Cota em: 31/07/2024 2,40202400
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000001075-8	Mês/Ano 07/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	5.183,24C	2.158,819805
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	2,30C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	5.185,54C	2.158,819805
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
30 / 07	APLICACAO	5.183,24C	2.158,819805

Dados de Tributação

Rendimento Base	0,00	IRRF	0,00
-----------------	------	------	------

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001075-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000038457-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA
CPF/CNPJ:	06.184.079/0001-34
Valor:	R\$ 37.957,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2133
Histórico:	

Data de débito:	19/07/2024
Data / Hora da operação:	19/07/2024 16:42:11

Código da operação:	00103169
Chave de segurança:	5R33K3ZZ3NPWMHJH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

2133

Código de Verificação de Autenticidade

WH71EO7ZQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/07/2024 às 10:07:34

Chave de Acesso

7487486VD2C0H40LOSDH2ZAOC8H9R6KC

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 15/07/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 06.184.079/0001-34	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5767	Cadastro 000012686	Nome/Razão Social INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.
Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-6931	Bairro CENTRO
				E-mail luizfernando@acontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/Pais PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200
		Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE A CATARATAS NO MES DE JUNHO/2024 CONFORME CONVENIO 002/2024	39.200,00	R\$ 39.200,00

fisco

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04,01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	3,17%	0000040000001	8650099		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 39.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 39.200,00	R\$ 1.242,64	1 - Sim
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 37.957,36

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO : DEPOSITO BANCARIO – BANCO BRADESCO AG. 2324 – C/C 38457-7

RECEBI(EMOS) DE INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2133 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WH71EO7ZQ.

Data

CPF/RG

Assinatura

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO/ CUMPRIMENTO DE METAS

COMPETÊNCIA JUNHO/2024

CONVÊNIO 002/2024 – FACOEMULCIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL


3.1 – METAS QUANTITATIVAS

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE CONTRATADA	QUANTIDADE REALIZADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL 04.05.05.37-2	223	56	\$700,00	\$39.200,00	LAUDO MÉDICO + RELAÇÃO NOMINAL
SERVIÇOS HOSPITALARES	223	56	\$71,60	\$4.009,60	LAUDO MÉDICO + RELAÇÃO NOMINAL
TOTAL	223		\$771,60	\$43.209,60	

HP - DR. DANIEL INFANTE = \$39.200,00

SH – STA CASA = \$4.009,60

TOTAL = \$43.209,60


Etel Alves Nogueira
Gerente Administrativo
CPF: 026.513.208-89

SCP	CATARATAS - CONV.001/23			jun/24
HONORÁRIOS MÉDICOS				
DR.DANIEL				
R\$ 39.200,00				
HOSPITAL		PROFISSIONAL		TOTAL
R\$ 4.009,60		R\$ 39.200,00		R\$ 43.209,60
TOTAL CIRÚRGIAS = 56 Lilian				